

Mey, Daniel

Betriebliche Gesundheitsförderung an Hochschulen in den
Bundesländern Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-
Anhalt und Thüringen

Workplace health promotion at universities in Saxony, North
Rhine-Westphalia, Saxony-Anhalt and Thuringia

Bachelorarbeit

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. sc. Med. Thomas Müller

Bibliographische Beschreibung:

Mey, Daniel

Gesundheitsförderung an Hochschulen in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Nordrhein-Westfalen. 30 S. Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein, Fakultät soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2013

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit der Gesundheitsförderung an ausgewählten deutschen Hochschulen befassen. Die Arbeit orientiert sich dabei hauptsächlich an der FH Erfurt, sowie der Universität Bielefeld und deren Pilotprojekte bzw. Vorreiterstellung. Das Hauptaugenmerk der Arbeit liegt dabei auf einer intensiven Literaturrecherche, die die vorhandenen Projekte näher beleuchten und darstellen soll. Die ausgewählten Hochschulen und Projekte stellen dabei nicht die einzigen ihrer Art dar, sondern dienen jeweils als Anschauungsbeispiel und Verdeutlichung. Die im Detail betrachteten Hochschulen sollen durch einen Abgleich mit Gütekriterien als gesundheitsfördernde Hochschulen bestätigt werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
2 Begriffsklärungen	2
2.1 Gesundheit	2
2.2 Gesundheitsförderung	2
2.3 Salutogenese	3
2.4 Setting	3
3 Gesundheitsförderung an Hochschulen im historischen Kontext	4
4 Gütekriterien einer gesundheitsfördernden Hochschule.....	6
5 Gesundheitsfördernden Hochschule	11
5.1 „Gesundheitsfördernde Hochschule“ an der FH Erfurt	11
5.1.1 Auftakt des Projektes.....	11
5.1.2 Das Steuerungsgremium.....	13
5.1.3 „Der Campus bewegt sich“	13
5.1.4 Ergebnisse des Projektes.....	15
5.1.5 Faktoren für den Erfolg.....	16
5.1.6 Nachhaltigkeit.....	17
5.2 Universität Bielefeld.....	18
5.2.1 Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld	18
5.2.2 Schritte 1994 – 2000	19
5.2.3 Schritte 2000 – 2005	21
5.2.4 Schritte nach 2004/2005.....	24
5.3 Gesundheitsfördernde Hochschulen in Sachsen-Anhalt	25
5.3.1 Otto von Guericke Universität Magdeburg.....	25
5.3.2 Kompetenzzentrum Gesundheit an der Hochschule Magdeburg	26
5.4 Gesundheitsfördernde Hochschulen in Sachsen.....	27
5.4.1 Uni-mit-Kind an der TU Dresden	27

6 Diskussion	28
7 Ausblick	31
8 Literaturverzeichnis	32
9 Erklärung	34

1 Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit soll einen Einblick in die Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen, speziell in Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, bieten. Dabei sollen wichtige Begriffe aufgearbeitet und erläutert, sowie laufende oder bereits abgeschlossene Projekte näher beleuchtet werden. Aufgrund des Mangels an auffindbaren, transparenten Projekten in Sachsen und Sachsen-Anhalt, werden keine Hochschulen aus beiden Ländern tiefgründig behandelt, ausgewählte, dokumentierte Projekte an der TU Dresden, der Otto von Guericke Universität Magdeburg und der HS Magdeburg jedoch kurz skizziert. Hauptaugenmerk soll auf dem Pilotprojekt der FH Erfurt „Gesundheitsfördernde Hochschule“ liegen. Als Vorreiter einer gesunden Hochschule soll jedoch auch die Universität Bielefeld aus Nordrhein-Westfalen genannt werden, die seit über 20 Jahren aktiv für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und später auch Studenten eintritt und als eine der ersten Hochschulen überhaupt ein eigenes Gesundheitsportal eingerichtet hat. Davor sollen die Gütekriterien, die der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen ausgearbeitet hat, vorgestellt und analysiert werden. Zum Abschluss sollen in einer Diskussion die Ansatzpunkte der jeweiligen Projekte mit den Gütekriterien des Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschule abgeglichen und dargestellt werden. Als Abschluss der Arbeit soll ein kleiner Ausblick in die Zukunft der Gesundheit der Mitarbeiter und Studenten der Hochschule, sowie der Gesundheitsförderung an Hochschulen stehen.

2 Begriffsklärungen

Bevor genauer in die Thematik eingestiegen werden kann, ist es notwendig, einige sich wiederholende Begriffe genauer darzulegen und zu beschreiben.

2.1 Gesundheit

Die Frage was Gesundheit ist oder beschreibt, lässt viel Interpretationsspielraum. Von einfachen Vergleichen wie „Gegenteil von Krankheit“, reicht die Spannweite über Definitionen verschiedener Philosophen bis hin zur plausibelsten, der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese wurde 1948 in Genf als eine Vereinigung der Vereinten Nationen gegründet und sollte über internationale gesundheitspolitische Themen, die über den Spielraum der nationalen Vereinigungen und Organisationen hinausgehen, debattieren. Dabei beschreibt die WHO Gesundheit als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ beschrieben. (vgl. WHO-Verfassung, S. 1). Dies trifft den Begriff Gesundheit als multidimensionales System sehr gut und bezieht sich nicht nur auf die alleinige Diversität Gesundheit = nicht krank, wie in der Vergangenheit oft beschrieben. Zudem ist Gesundheit eine Voraussetzung für eine erhöhte Lebensqualität, die individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung des Einzelnen. Darin wurde der Mensch zum ersten Mal als ganzheitliches Wesen betrachtet und seine eigene Sichtweise auf sein Wohlbefinden berücksichtigt. Im Jahre 2002 wurde die Krankheitsprophylaxe um die Gesundheitsförderung erweitert (vgl. Meier 2008, S. 5f.).

2.2 Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung ist nicht nur ein konkretes Ziel, sie ist vielmehr ein Prozess, bei dem den Menschen ein höheres Maß an Autonomie im Blick auf die eigene Gesundheit zugestanden wird und sie somit zu bestärken, ihre eigene Gesundheit selbst im Auge zu behalten und fördern können und sollen. Dabei ist

der Prozess ebenfalls in der Organisationsentwicklung verankert, bei der berücksichtigt werden soll, wie Gesundheit als Grundlage für künftige Entscheidungen und Entwicklungen innerhalb der Unternehmen werden soll. Dabei wird die salutogenetische Sichtweise angewandt. Die Gesundheitsförderung fragt nach Variablen, die Wohlbefinden erzeugen, weshalb Ausarbeitungen die jenem Ansatz entspringen, darauf abzielen, diese Variablen zu erkennen, zu bestärken und nachhaltig zu erhalten (vgl. Meier 2008, S. 8).

Gesundheitsförderung bezieht sich stark auf das Empowerment, also die Orientierung an Potentialen und Ressourcen und soll durch Partizipation aller Beteiligten Hilfe zur Selbsthilfe generieren. Dabei richtet sich die Gesundheitsförderung an die Lebenswelt aller Menschen in allen Lebenslagen und nutzt den Zugang über Settings (vgl. TK 2008, S. 59).

2.3 Salutogenese

Der salutogenetische Ansatz geht auf den Stressforscher Aaron Antonovsky zurück, der als Erster versucht hat, Krankheit und Gesundheit nicht als Zustände, sondern als etwas Zusammenhängendes zu beschreiben, bei dem Gesundheit und Krankheit als Endpunkte stehen, zu denen der Mensch sein Leben lang tendiert. So sei er weder komplett gesund, noch komplett krank, richtig sei, dass die Nähe zum jeweiligen Endpunkt die richtige Aussage über den Zustand des Menschen gibt. Die Gesundheit bzw. der Gesundheitszustand ist wie jeder Mensch individuell und wird von exogenen und endogenen Faktoren beeinflusst, die sowohl den Gesundheitszustand unterstützen oder belasten können (vgl. Meier 2008, S5f.).

2.4 Setting

Ein Setting bzw. der Setting-Ansatz ist ein der Hauptstrategien der Gesundheitsförderung. Dabei bedeuten Settings in diesem Falle Orte, an denen Menschen, leben, arbeiten bzw. einen Großteil ihres Tages bzw. ihrer Zeit verbringen. Dies können Firmen, Betriebe, Hochschulen, Kitas, Schulen, Gemeinden, Städte oder

im Kleinen auch Freizeitaufenthalte oder die eigene Familie sein). Besonders wichtig dabei ist, dass diese Orte in ihrer Gesamtheit und ihren Teilnehmern die Gesundheit aller Teilnehmer beeinflussen können (vgl. TK 2008, S. 58f.).

3 Gesundheitsförderung an Hochschulen im historischen Kontext

Im Zuge der Entwicklung und Fortschreitung einer effektiven Gesundheitsförderung werden vor Allem die Weltgesundheitskonferenzen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genannt, im Speziellen steht die Deklaration vom Alma-Ata aus dem Jahre 1978 als Ursprung des Gesundheitsdenkens, da dort der Slogan „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ vorgegeben wurde. Die ergiebigere Weiterentwicklung wurde maßgeblich an den beiden Konferenzen in Ottawa (1986) und Jakarta (1997) thematisiert. Dabei wurden drei zentrale Handlungsstrategien zur Gesundheitsförderung benannt (Ottawa), sowie bereits vorhandene Definitionen, Vorhaben und Entwicklungen, Erfolge als auch Misserfolge abgehandelt (Jakarta). Somit stellt die Jakarta-Charta die derzeit aktuellste und immer noch geltende Vorgabe dar, die unter Anderem den Menschen als Hauptförderer unterstützt durch die Gemeinschaft seiner Gesundheit sieht (vgl. TK 2008, S. 10ff.).

Die Bundesrepublik Deutschland betreibt Gesundheitsförderung seit etwa 1985 und bezieht sich dabei größtenteils auf die von der WHO ausgearbeiteten Programme, besonders an der Ottawa-Charta. Dabei liegt der Großteil der Verantwortung jedoch auf föderaler Ebene in Länderverantwortung. Es existieren keine einheitlichen Strukturen zur Gesundheitsförderung und es gibt eine Vielzahl von Variablen, die dabei in die Gesundheitsförderungspolitik einfließen, was jedoch nicht negativ bewertet werden kann und der überwiegend guten Politik der Länder so nicht gerecht werden würde (vgl. TK 2008, S. 22).

Das Hochschulrahmengesetz besagt, dass die Hochschulen den Studierenden Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Methoden im Hinblick auf ein zu erreichendes Tätigkeitsfeld vermitteln sollen. Dabei entwickeln und wandeln sich die Hochschulen selbst, unter anderem im Angesicht der steigenden Kosten um auf dem neuesten Stand der modernen Technik zu sein, dabei jedoch auch die Kürzung von Mitteln und Personal in Folge des Kostendrucks im Auge zu berücksichtigen.

Dabei sollen die Hochschulen gesellschaftliche Gesundheitsprobleme aufarbeiten und Lösungsansätze entwickeln, hauptsächlich mit der Begründung, dass in Hochschulen die kommenden Fachleute der Zukunft ausgebildet werden.

Bereits seit der Ottawa-Charta sollen sich Hochschulen aktiver am Gesundheitsförderungsprozess beteiligen, was jedoch auch zu Leistungs- und Zeitdruck, sowie erhöhter Verantwortung und sich verändernder Anforderungsprofile an und von Mitarbeitern der Hochschule führt.

Auch der stetige Anstieg von Studiums willigen Jugendlichen und die stagnierende Zahl der Lehrkörper mit der Folge, dass diese ein immer höheres Pensum an Arbeitsstunden und weniger Regeneration haben, kann sich negativ auf die Gesundheit der Dozenten und somit auch die Qualität der akademischen Ausbildung haben (vgl. Meier 2008, S. 35f.). Würde man dies negativ weiterdenken, so hätte eine schlechte Ausbildungsqualität auch schlechter ausgebildete Fachleute als Folge, diese wiederum wären nicht in der Lage, später ihre volle Leistungsfähigkeit abzurufen, schlichtweg, weil ihre Ausbildung gelitten hat und somit würden auch Klienten/Patienten etc. darunter leiden, was deren Gesundheit ebenfalls (noch) weiter beeinträchtigen könnte.

Hochschulen bemühen sich schon immer, jedoch seit Bologna mehr denn je um eine Profilbildung, wobei verstärkt auf Schwerpunkte in Forschung und Lehre geachtet wird, wobei sich dort Probleme bei den Studierenden, die im Anschluss an den Bachelor ihren Master an einer anderen Hochschule ablegen möchten. Beispielsweise wird im Studienfach „Biotechnologie“ an der Hochschule Mittweida der Schwerpunkt auf Bioinformatik (Programmieren) gesetzt, während der Master bspw. an der Hochschule Anhalt in Köthen auf den dortigen Bachelor, der mehr auf Laborversuche ausgelegt ist. Somit wird es für die Studierenden teils immens schwerer, ihr Folgestudium in ein anderes Umfeld zu verlegen. Nicht selten kann dies zu Beeinträchtigungen der Gesundheit führen und auch in Frust umschlagen, Resignation, Unsicherheit hervorrufen (vgl. Meier 2008, S. 36f.).

Davon betroffen sind (Stand Wintersemester 2007/2008 laut statistischem Bundesamt für Bildung und Kultur) 391 Hochschulen, darunter 184 Fachhochschulen und 104 Universitäten.

4 Gütekriterien einer gesundheitsfördernden Hochschule

Die Arbeitsgemeinschaft „Gesundheitsfördernde Hochschule“ hat in 2 Jahren Ausarbeitungszeit einen 10 Punkte umfassenden Plan mit Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule erstellt. Dieser wurde im Jahre 2005 an der Uni Bielefeld im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung „10 Jahre Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen“ verabschiedet und wurde 2007 ergänzt. Diese Gütekriterien beinhalten im Wesentlichen Punkte, die bereits veranschaulicht wurden, weshalb diese hier nicht erneut thematisiert und detailliert werden sollen.

1. Setting-Ansatz:

- Hochschule wird als Lebens- und Arbeitswelt

2. Salutogenese:

- Frage nach Entstehung und Erhaltungskriterien der Gesundheit

3. Integration des Konzeptes der Gesundheitsförderung in die Hochschulpolitik:

- Die Gesundheitsförderung ist in den Leitlinien, Dienstvereinbarungen, dem Leitbild und Zielvereinbarungen (Absprachen zwischen 2 Ebenen) eingearbeitet
- So kann jederzeit überprüft und sichergestellt werden, dass das Konzept der Gesundheitsförderung bzw. dessen Ergebnisse überprüfbar sind

4. Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe:

- Die Gesundheitsförderung soll sich an alle Ebenen der Hochschule richten und ist in die Forschung, sowie Lehre einzuarbeiten

ten. Dies soll sicherstellen, dass jegliche Instanz der Hochschule (Studenten, Lehrkräfte, Angestellte, Verwaltung) an gesundheitsfördernden Maßnahmen teilnehmen kann und darf

- Durch die vielen und unterschiedlichen Betätigungsfelder ergeben sich mannigfaltige Maßnahmen, wie z.B. gesundheitsfördernde Pausenbeschäftigung und –gestaltung; der Gesundheit förderliche, ergonomische Arbeitsplätze und auch klassische Bewegungsaktivitäten
- Diese Maßnahmen können nur durch koordiniertes und organisiertes Zusammenspiel verschiedener Akteure und Fakultäten gewährleistet werden

5. Hochschulweit zuständige Steuerungsgruppe:

- Die Steuergruppe soll den Gesamtprozess der Gesundheitsförderung als oberstes Ziel planen und steuern
- Durch das Einrichten einer Steuergruppe gibt die Hochschule das Signal, dass sie sich langfristig mit der Gesundheitsförderung an der eigenen Hochschule befassen will
- Eine sinnvolle Zusammensetzung, durch eine unparteiische Moderation unterstützt, sollte sich durch alle Instanzen der Hochschule ziehen, von der Hochschulleitung, über die Verwaltung bis zu den Studierenden, wobei mindestens 1 Person verbindlich genannt werden sollte, die die Steuergruppe selbst koordinieren kann

6. Transparentes Informationsmanagement:

- Die Hochschule sollte regelmäßig Berichte über den Stand der geplanten und/oder bereits durchgeführten Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung veröffentlichen
- Dadurch ist deren Qualitätssicherung, Steuerung, Transparenz und Planung gewährleistet
- Alle durchgeführten Initiativen oder Maßnahmen müssen evaluiert werden, um zu bestimmen, wie erfolgreich sie, gemessen am geplanten Ziel, war
- Diese Erfolgskontrolle sollte möglichst während und im Abschluss der Maßnahme erfolgen

7. Durchführen partizipativer gesundheitsfördernder Maßnahmen im Verhaltens- und Verhältniskontext:

- Alle durchgeführten Verhaltensmaßnahmen sind subjektbezogen und sollen die individuelle Gesundheit fördern, bspw. Yoga, Rückenübungen
- Die verhältnisbezogenen Maßnahmen sind auf die strukturelle Ebene bezogen und richten sich hauptsächlich an die vorhandene Infrastruktur bzw. der Änderung an dieser zur Optimierung der gesundheitsfördernden Standards an der Hochschule
- Das Partizipationsprinzip findet seinen Einsatz in dem Sinne, dass alle Beteiligten möglichst früh mit in Planung und Umsetzung eventueller Maßnahmen einbezogen werden sollen und müssen, um einen Erfolg zu gewährleisten

8. Prinzip der Nachhaltigkeit:

- Das Nachhaltigkeitsprinzip wird allgemein als eine gerechtigkeitsbeinhaltendes Instrument verstanden, bei dem die Zufriedenstellung der Bedürfnisse der aktuellen Zeit nicht auf den Schultern der zukünftigen Zeit liegen darf
- An der Hochschule wird Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung bereits in die Leitlinien integriert und kann auch nur so zum Erfolg führen, da sowohl der Kontext „Lebenswelt Hochschule“, als auch zukünftige regionale, soziale, oder globale Herausforderungen aufgefasst und bewältigt werden können
- Die Gesundheitsförderung einer Hochschule sollte sich somit am Nachhaltigkeitsprinzip orientieren

9. Integriertes Gender-Mainstreaming:

- Die Ottawa-Charta von 1986 besagt, dass Gesundheitsförderung für jeden Menschen in jeder Lebenslage zugänglich sein soll
- Die unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnisse aller Beteiligten am Studienablauf müssen berücksichtigt werden
- Alle Maßnahmen müssen eventuell an die Zielgruppen (chronisch kranke oder behinderte Menschen) angepasst werden

10. Vernetzung:

- Trotz der Vernetzung von Hochschulen im regionalen, sowie überregionalen Bereich im Hochschulkontext, sollten nachhaltige Vernetzungen mit außerschulischen Partnern und Netzwerken geknüpft werden

- Als Beispiele die Mitgliedschaft im Regions for Health Network oder dem Netzwerk der Gesunden Städte
- Universitätskliniken könnten dem Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser beitreten
- Vernetzung bedeutet in diesem Sinne auch, dass man sich regional öffnet und in den vorhandenen Netzwerken engagiert, so könnten stattfindende Gesundheitstage oder Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung nicht nur hochschulexklusiv veranstalten, sondern für die jeweilige Stadt öffnen

Die Gütekriterien sind seit dem Jahr 2010 auch in englischer Sprache verfügbar (vgl. AK Gesundheit 2011, S. 1ff.).

5 Gesundheitsfördernde Hochschulen

5.1 „Gesundheitsfördernde Hochschule“ an der FH Erfurt

Das Pilotprojekt der Fachhochschule Erfurt in Zusammenarbeit mit der AOK Plus startete im Jahre 2009 als 1. Projekt dieser Art überhaupt an einer Thüringer Hochschule. Neu dabei war vor Allem, dass erstmalig eine Steuerungsgruppe mit allen Beteiligten (Vertreter der Krankenkasse, Hochschulleitung, Studierende, Angestellte) dem Projekt überstand und dieses so regulieren konnte.

Das erklärte Ziel des Projektes war die Gesundheit aller zu fördern, den Krankenstand auf ein Minimum zu reduzieren und die Arbeits- und Studienzufriedenheit zu erhöhen. Womit das Projekt laut eigenen Angaben deutlich über die standardisierten Maßnahmenkataloge der betrieblichen Gesundheitsförderung hinaus ginge, da erstmalig eine gezielte, nachhaltige Etablierung eines Gesundheitsprojektes statt „nur“ punktueller Maßnahmen stattfindet. Dabei unterstützen Präventionsexperten der AOK die beteiligten Mitglieder der FH Erfurt.

5.1.1 Auftakt des Projektes

Gestartet wurde das Projekt mit dem Schließen von Zielen, Vereinbarungen und einer konkreten Auftragsklärung. Die derzeitige Situation und Selbsteinschätzung der beteiligten startete mit einer Umfrage unter allen Studierenden und Angestellten der Hochschule, die im Mai 2009 stattfand. Nach Auswertung der Umfrage wurden die Ergebnisse umfänglich ausgewertet und analysiert. Dabei zeigte sich, dass unter den Angestellten hauptsächlich Bedarf an Änderung der Arbeitsplatzverhältnisse, sowie eine Reduzierung der Belastung am Arbeitsplatz erfolgen sollte bzw. diese als am meist beeinträchtigende Störung empfunden wurde. Des Weiteren wurde die nicht immer funktionierende Kommunikation und fehlendes Feedback genannt. Unter den Studierenden stellte sich heraus, dass zum größten Teil die Arbeitsbedingungen, sowie die Möglichkeit zur Erholung und dem Entgegenwirken der Erschöpfung als Einflussfaktoren genannt wurden. Dabei

stachen hauptsächlich die enorme Workload und die belastende Organisation des Studiums hervor, sowie fehlende Rückzugsmöglichkeiten auf dem Campus.

Nach der Analyse und Auswertung, ständig in Verbindung mit der Steuerungsgruppe, folgte im Oktober eine tiefgehende Analyse der derzeitigen IST-Situation in verschiedenen Arbeitsgruppen, so in der AG Pausen- und Rückzugsräume, der AG Kommunikation/Rahmenbedingungen, der AG Mensa und der AG Gesundheitsangebote, woraus im Januar 2010 erste Interventionsmaßnahmen abgeleitet wurden:

1. Personenbezogene Maßnahmen

- Entwicklung und Förderung von personalen Ressourcen
- Jeder Teilnehmer soll befähigt werden, sich um seine eigene Gesundheit kümmern zu können

2. Bedingungsbezogene Maßnahmen

- Gestaltung gesundheitsförderlicher Studien- und Arbeitsinhalte, sowie –bedingungen
- Ergonomische Sitzmöglichkeiten, Vermittlung gesundheitsrelevanter Themen, aktive Pausengestaltung

3. Organisationsbezogene Maßnahmen

- Aufbau und Ablaufgestaltung in der Hochschule
- Angemessene Pausenzeiten zwischen Vorlesungen

Die geschaffene Steuergruppe bzw. Steuergremium war das gesamte Projekt über zuständig für die Kommunikation nach innen und außen, das Ausarbeiten

von Verträgen und Vereinbarungen, die Moderation der Treffen und der jeweiligen Projektuntergruppen, Planung, Koordination und Steuerung des Gesamtprozesses zuständig

Am Ende der jeweiligen Beschlüsse und bereits durchgeführter oder noch geplanter Maßnahmen bzw. zum Abschluss des Gesamtprojektes und während des gesamten Verlaufs steht die jeweilige Evaluation, um die Verläufe der Maßnahmen zu dokumentieren und sie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit auszuwerten.

5.1.2 Das Steuerungsgremium

In der Steuerungsgruppe oder dem Steuerungsgremium war eine Vielzahl von Akteuren aktiv und zuständig, immer darauf bedacht das Projekt in seinem Rahmen zu steuern. Hauptaufgaben waren dabei die allgemeine Kommunikation und Transparenz nach außen, die ständige Analyse und Planung, sowie das Finden von Lösungen und deren Umsetzung in die Praxis.

Aktive Parteien dabei waren die Hochschulleitung, der Personalrat, der Studierendenrat, Experten der AOK Plus, die Schwerbehindertenvertretung, der Projektleiter, sowie kurzzeitige Experten (z.B. Juristen, Ernährungsberater)

5.1.3 „Der Campus bewegt sich“

Am 26. Mai 2010 fand im Rahmen des Projektes der 1. Gesundheitstag an der FH Erfurt statt. In zahlreichen Treffen und Workshops im Vorfeld, wurde durch die verschiedenen AGs und das Steuerungsgremium der 1. Gesundheitstag auf die Beine gestellt, wobei die Akteure dort selbst stark aktiv wurden.

Durch gemeinsame Ankündigungen, Presseinfos, Flyer oder die Hochschulseite wurde der Gesundheitstag publik gemacht und der gesamten Zielgruppe zugänglich gemacht werden.

Während des Gesundheitstages konnten sich die Experten und Mitglieder der AGs bzw. des Projektes einbringen und es wurde ein abwechslungsreiches Programm auf die Beine gestellt.

So gab es neben einem Infostand zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement unter Leitung von Dozenten und Studenten, einen großen Bereich, der ausschließlich der Gesundheit gewidmet war. Dort konnten unter Anleitung und Hilfe von externen Akteuren z.B. der BMI, der Blutdruck, der Cholesterinspiegel, das Körperfett und andere gesundheitsrelevante Aspekte gemessen und ausgewertet werden. Die AOK Plus präsentierte sich ebenfalls mit einem Infostand rund um die Gesundheit und das Projekt.

Es wurden Vorträge angeboten, die als Hauptthematik Entspannung, Zeitmanagement und Stressbewältigung hatten. Weitere Höhepunkte waren die Vorstellung der durch die AG Mensa geschaffenen „Vitallinie“ Mittagessen der Mensa der FH Erfurt, sowie gesunde und aktivierende Sommerdrinks und Snacks aus der eigens geschaffenen Campusbar.

Neben all den Informationen und Appetithäppchen sollte ein weiterer wichtiger Aspekt nicht zu kurz kommen, die Bewegung. Es gab vielfältige Bewegungsangebote rund um das Thema, darunter Volleyball und Basketball auf Hüpfburgen, Slacklinen, ein übergroßes Schach zum Bewegen, sowie diverse Kickervarianten.

Ein 2. Gesundheitstag fand knapp 1 Jahr später, am 25. Mai 2011 statt, der sich nahtlos an den 1. anschloss und so auch den neuen Studenten gesundheitsrelevante Aspekte näher bringen sollte. Im Gegensatz zum 1. Gesundheitstag erhielt dieser ein Logo, das durch die Studenten für die Studenten in einem Ausschreibungswettbewerb ausgewählt wurde.



Logo des Projektes

5.1.4 Ergebnisse des Projektes

Das Projekt Gesundheitsfördernde Hochschule an der FH Erfurt hatte einige Neuerungen und Umstellungen zur Folge. Ergebnisse wurden u. A. auf personeller, organisatorischer und der Bedingungebene erzielt.

1. Personelle Ebene:

- Gesundheitskurse und –angebote durch Analyse des Bedarfs
- Zusammenarbeit mit dem Mensa-Team
- Organisation angemessener Rückzugsräume für Studenten und Angestellte
- Keine Extrabelastung für teilnehmende, aktive Studenten der Workshops und Projekte

2. Organisatorische Ebene:

- Schriftliche Vereinbarungen der Verantwortlichen
- Autonome Steuergruppe und Arbeitsgruppen
- Öffentlichkeitsarbeit über Homepage
- Feedback für die Mensa, sowie längere Öffnungszeiten
- Intranetplattform mit Daten aller Ansprechpartner
- Schaffen einer Mediatorenstelle

3. Bedingungebene:

- Schaffen von Sporträumen, Umkleideräumen und Gymnastikräumen
- Erweiterung des Mensaangebotes um die Mensa Vital Line
- Jährlicher Gesundheitstag
- Rückzugsräume für Studierende

Besonders hervorzuheben ist der Aufbau von 21 möglichen Sportangeboten für Studierende und Mitarbeiter, dass in den kommenden Jahren noch spürbar erweitert werden soll. Darunter ein Fitnessstudio, das mit einer eigens geschaffenen Fitnesskarte besucht werden kann.

5.1.5 Faktoren für den Erfolg

Dass das Pilotprojekt der gesunden Hochschule für die FH Erfurt, die AOK, sowie Angestellte und Studenten der Hochschule ein Erfolg geworden ist, hängt von vielen, meist in sich zusammenspielenden Faktoren ab. Am wichtigsten und entscheidendsten war die stete Zusammenarbeit der Projektmitarbeiter mit der Hochschulleitung, die das Projekt und seine „Folgen“ stets unterstützt und an der Umsetzung von Vorhaben mitgewirkt hat. Hinzu zählt, dass die Projektverantwortlichen nicht auf Krampf versucht haben, eine neue Infrastruktur in der Hochschule zu etablieren, sondern die bereits vorhandene Infrastruktur Stück für Stück ergänzt und vorhandenes Potential genutzt wurde. Der ganzheitlich verfolgte Ansatz des Projektes, nicht nur punktuell aufgegriffene Probleme, unter Nutzung der Erfahrungen und des Wissens der Studierenden und die damit verbundene Einbindung von Studenten und Mitarbeitern, um mehrere Blickwinkel abzudecken und möglichst alle relevanten Themen zu beleuchten, trug ebenfalls zum Erfolg bei.

Wichtig für das Gelingen war auch eine unabhängige Steuergruppe, die frei von äußeren Einflüssen durch ihre verantwortlichen Mitarbeiter dem Arbeitsauftrag nachgehen konnte, sich dabei selbst und das Gesamtprojekt beobachten und schlimmstenfalls auch hätte eingreifen können.

Die ständige Evaluation, auch des kleinsten Workshops bzw. Treffens und jeder durchgeführten Nachnahme während und zum Abschluss des Projektes im Hinblick auf die Durchführung, aufgetretene Probleme, Wirksamkeit der Maßnahmen, sowie Bewertung, wie die Maßnahme angenommen wurde, war ebenfalls ein wichtiger Baustein. So konnten nachfolgende Aufgaben und Ziele besser abgestimmt bzw. zugänglicher gemacht und somit die Entwicklung aller Beteiligten und des Projektes beschleunigt und effizienter gestaltet werden.

5.1.6 Nachhaltigkeit

Genauso wichtig wie ein erfolgreich gestartetes und durchgeführtes Projekt ist dessen Nutzen und Weiterführung für die Zukunft. Die Teilnehmer des Projektes und auch die Leitung der Hochschule haben sich der Nachhaltigkeit verschrieben und der Satz „Ein Erfolgsprojekt wird als permanenter Entwicklungsprozess fortgeführt“ zeigt den Ehrgeiz und auch den Ansporn den alle Beteiligten auch nach Beendigung des Projektes an den Tag legen. Die bereits erzielten Ergebnisse sollen nicht das Letzte sein, was vom Projekt übrig bleibt.

Viele zum Ziel gesetzte Themen konnten langfristig umgesetzt werden, die Mensa bietet neue Gerichte an, der Hochschulsport wurde ergänzt und soll weiter ausgebaut werden. Neue Räume sollen durch Umbauten an alten Gebäuden in der Hochschule entstehen, wo Bewegungsangebote stattfinden oder Räume zum Entspannen entstehen.

Eine verbesserte Kommunikation mit Homepage, Foren und überarbeiteten Umfragen soll noch mehr Transparenz schaffen, neue Teilnehmer und Akteure akquirieren und auch zum Erfassen neu entstandener oder sich verändernder Probleme dienen. Denn eines der größten Probleme ist, dass die teilnehmenden Studenten die Hochschule auch verlassen und Nachfolger, die ebenso engagiert sind, benötigt werden, auch um die vielfältigen Kursangebote zu gewährleisten (vgl. AOK 2011, S. 1ff.).

5.2 Universität Bielefeld

5.2.1 Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld

Eine weitere zu beleuchtende Hochschule ist die Universität Bielefeld. Diese engagiert sich seit 1994 aktiv zum Thema Gesundheitsförderung und stellt damit eine der 1. Hochschulen, die sich für eine gesunde und gesundheitsfördernde Hochschule auf konzeptioneller Ebene eingesetzt hat.

Die Universität Bielefeld wurde im Jahre 1968 gegründet und in ihr arbeiten und studieren laut dem eigenen statistischen Jahrbuch 2005 knapp 1000 nichtwissenschaftliche und 1000 wissenschaftliche Mitarbeiter, sowie fast 300 Professoren für knapp 17550 Studenten. Sie zählt damit zur größten Hochschule in Ostwestfalen.

In den 90er Jahren kam erstmals der Gedanke auf, dass die betriebliche Gesundheitsförderung, die wirtschaftlichen Grundgedanken an Kostenminimierung, effizienter Arbeitsorganisation und gerechter Personalförderung nicht nur im Interesse der Leitung, sondern auch im Interesse der Mitarbeiter an sicheren und gesundheitsfördernden Arbeitsplätzen und im Kontext der ökonomischen Gesamtverantwortung des Betriebes Hochschule.

Dabei wurden 4 Grundideen aufgegriffen:

1. Gesundheitsförderung funktioniert nur durch eingliederungsfähige Konzepte
2. Gezielte Steuerung und optimale Koordination sind ein Muss für die Gesundheitsförderung
3. Partizipation aller möglichen Zielgruppen als Voraussetzung
4. Leitungsebene muss sich engagieren

Als unterstützend zu den geplanten Maßnahmen, stellten sich die bisher bereits geschaffenen Strukturen innerhalb der Hochschule dar. Explizit genannt wurden die Schwerbehindertenvertretung, ein gesundheitlicher Dienst mit eigenem Arzt und einer Gruppe für die Arbeitssicherheit, eine Suchtpräventionsgruppe, sowie die Gleichstellungsbeauftragte, Dienstvereinbarungen, der Hochschulsport, die Zentrale Studienberatung und Personalräte.

5.2.2 Schritte 1994 – 2000

Der Arbeitskreis Gesundheit, gewachsen aus einer Projektgruppe unter Anderem aus Leitung, Personalräte, Mitarbeitern der Hochschule, Angehörigen der Fakultät Gesundheitswissenschaften, erarbeitete ein Konzept, dass das Ziel hatte, gesundheitsfördernde Strukturen in das Leitbild und die Konzeptionen der einzelnen Universitätsrahmenkonzepte einzubringen. Dadurch sollte das Arbeitsklima, die Arbeitsbedingungen und die Gesundheitsförderung an der Hochschule stetig zu verbessern. Dabei wurde vor allem auf 3 wichtige Aspekte eingegangen:

1. Teilnahme aller Beschäftigten an den Angeboten
2. Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen zur Förderung der Persönlichkeit
3. Betriebsinterne Kommunikation und Zusammenarbeit effizienter gestalten

Dieses Konzept stach durch die Tatsache heraus, dass keine konkreten Fakten und Einzelmaßnahmen vorgestellt wurden, sondern 7 Bausteine, die allesamt die Etablierung der Gesundheitsförderung als infrastrukturelle Basis bilden sollten. Der Gesamtansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld wurde Ende des Jahres 1994 durch das Rektorat beschlossen und die Gesundheit und ein gesundes Arbeitsumfeld wurden daraufhin erstmalig zu einem zentralen Bestandteil einer Hochschulorganisation.

Die einzelnen Bausteine im Einzelnen:

1. Das Steuerungsgremium
 - Zentrales Element ist ein Steuerungsapparat, der bestehende Ressourcen und vorhandenes Potential effizient nutzen soll
 - Der Arbeitskreis Gesundheitsförderung wurde als Steuerungsgremium eingesetzt
2. Koordination
 - Der Arbeitskreis wurde bis 1999 durch die Abteilung Personalentwicklung geführt, ab 1999 durch die Betriebliche Gesundheitsförderung

3. Gesundheitszirkel

- Bis ins Jahr 2000 wurden sogenannte Gesundheitszirkel nur für nichtwissenschaftliche Mitarbeiter der Universität Bielefeld angeboten

4. Gesundheitsberichterstattung

- Das Angebot der Gesundheitsförderung wurde anfänglich nur für Mitarbeiter der Hochschule angeboten
- Hochschulinterne Erhebungen wurden aufgrund von Zweifel an vorhandenen datenschutzrechtlich geschützten Mitteln nicht erwogen

5. Projekte

- Dieser Baustein versteht sich als alle bis zum Jahr 2000 vorgestellten und durchgeführten Projekte des Arbeitskreises Gesundheit
- Darunter „Sitzen – Stehen – Gehen am Arbeitsplatz“ um Mitarbeiter zu animieren, verschiedene Übungen zur Entlastung der unterschiedlich beanspruchten Muskulatur oder zur Sensibilisierung der Mitarbeiter, auf eine ergonomischen und gesunde Gestaltung ihrer Arbeitsplätze zu achten

6. Personalzentrierte Angebote

- Seit 1996 angebotenes Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung mit integrierten Trainingskursen und Beratungsangeboten

7. Vernetzung

- 1996 wurde die Gesunde Hochschule als Setting in den Katalog der WHO aufgenommen und 1998 wurde die Universität Bielefeld aufgefordert, aktiv am neu geschaffenen Netzwerk mitzuwirken
- Die Hochschule ist zudem ein Gründungsmitglied des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen

Nach einer ganzheitlichen Analyse und Betrachtung der Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung, wurde der Universität Bielefeld bestätigt, dass sie aktiv und intensiv auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsförderung tätig sei. 2000 jedoch wurde im Auftrag des Rektorats der Universität ein Ist-Soll-Zustandsbericht in Auftrag gegeben, der unter anderem einige Hauptziele der WHO als Ausgangspunkt hatte. In diesem wurde Handlungsbedarf bei der Eingliederung des Themas Gesundheit in das Leitbild, des Fehlens einer Gesundheitskernberatung, fehlende Teilnahmemöglichkeit der Studenten an Programmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung, nicht vorhandene Implementierung des Themas Gesundheit in Lehre und Forschung und bei der Schaffung ergonomischer Kommunikationsstrukturen ermittelt. Als Empfehlung der Forscher wurden ein Ausbau der Hochschulsportangebote und –strukturen, sowie eine bessere Vernetzung mit regionalen Netzwerken hervorgehoben.

5.2.3 Schritte 2000 – 2005

Aufgrund der Empfehlungen aus dem Ist-Soll-Bericht wurde das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld grundlegend überarbeitet. Hauptänderung war, dass sich nicht nur wie bisher an die Mitarbeiter der Universität gewandt wurde, es fand eine Umorientierung statt, in der sowohl die Mitarbeiter als auch die Studenten der Universität in den Fokus des Konzeptes gerückt sind. Aufgrund dessen, wurden auch die einzelnen Bausteine des 1994 ausgearbeiteten Konzeptes zum Teil grundlegend erneuert und aktualisiert:

1. Steuerungsgremium

- Die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wurde verändert, so stießen neben diversen Fakultäten unter anderem auch die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen und das Studentenwerk dazu
- Die Leitung wurde durch die Personaldezernentin übernommen und die Koordination der Betrieblichen Gesundheitsförderung übernahm die Moderation

- Aufgaben wurden in neu geschaffene Arbeitsgruppen ausgliedert, die sich aus externen Akteuren/Experten und Mitgliedern des Arbeitskreises zusammen
- Kernaufgabe des neu geschaffenen Gremiums, das in Steuerkreis Gesundheit umbenannt wurde, war die Formulierung von Zielen kurz-, mittel- und langfristiger Natur zum Thema Gesundheitsförderung
- Weiterhin besitzt die Steuergruppe keine Entscheidungsgewalt, ist aber in der Lage die Zusammenarbeit und Koordination zu erleichtern, indem sie Empfehlungen anhand vorhandener Ressourcen ausspricht oder neue Projekte initiiert und umsetzt

2. Koordination

- 2003 wurde eine eigenständige Geschäftsführung für den Bereich Gesundheitsförderung installiert, die die Koordination der Betrieblichen Gesundheitsförderung abnahm

3. Gesundheitszirkel

- Anders als in den Jahren vor 2001 fand in diesem Jahr erstmals ein Zirkel statt, der nicht nur die Mitarbeiter, sondern die Studierenden im Fokus hatte, das Modellprojekt „Gesundheitszirkel für Studierende“

4. Gesundheitsberichterstattung

- 2001/2002 erfolgte aufgrund neuer Erkenntnisse und wissenschaftlicher Arbeitsmethoden die erstmalige Befragung aller wissenschaftlicher Beschäftigter an der Universität

5. Projekte

- Die bisherigen Schwerpunkte Gesundheitstag und ergonomischer Arbeitsplatz, wurden durch den Nichtraucherschutz als 3. Hauptaugenmerk ergänzt

6. Personalzentrierte Angebote

- 2004 konnte ermöglicht werden, dass alle Kurse und Angebote in einem eigens dafür hergerichteten Raum stattfinden konnten
- Schulungen zum Thema gesundheitsförderliches Führungsverhalten wurden in das bereits bestehende Fortbildungsprogramm integriert und um die Sparte der Schulungen im Umgang mit psychischen Störungen ergänzt
- 2005 konnte ein internes Beratungsangebot für Mitarbeiter zur psychosozialen Beratung installiert werden

7. Vernetzung

- Seit 2000 hat sich die interne und externe Kommunikation der Universität Bielefeld stark gewandelt
- Aushänge und uniinterne Zeitschriften, sowie die Gesundheitstage und die Einführung von Vorträgen zum Thema Gesundheitsförderung in den Lehrveranstaltungen und eine eigens in einem eigenständigen Projekt entwickelte Internetpräsenz, informieren Mitarbeiter, Studenten und externe Experten, Akteure und Interessierte
- Auch außerhalb der Hochschule war die Universität Bielefeld an mannigfaltigen Tagungen, Workshops und Veranstaltungen zum Thema Gesundheitsförderung an der Hochschule bei
- Auch selbständige Tagungen, ausgehend von der Universität Bielefeld wurden bereits an der Hochschule durchgeführt
- Durch dieses Engagement gelang es, sich tragfähige und weitgreifende Verbindungen zu anderen Hochschulen, die sich der Gesundheitsförderung verschrieben haben und einer Vielzahl an Experten und Akteuren, die einen Teil zur Gesundheitsförderung an der Universität beitragen können, zu erstellen und diese auch zukünftig zu erhalten

5.2.4 Schritte nach 2004/2005

2005, nach mehr als 10 Jahren aktiver Teilnahme und Förderung der Gesundheit an Hochschulen, ist es aufgrund von geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen, neuartigen Herausforderungen und Erkenntnissen der Wissenschaft notwendig gewesen, dass das ursprüngliche Konzept aus dem Jahre 1994 weiter fortgeschrieben wird. Dabei bleibt die Erhaltung und Verbesserung der geistlichen, körperlichen und menschlichen Gesundheit aller Mitarbeiter und Studenten das Primärziel, damit diese bestmögliche Leistungen auf Kosten geringer Ausfallzeiten und Entbehrungen erbringen können. Darauf aufbauend sollte die gesunde Hochschule als „gesunde Organisation“ mehr denn je etabliert werden.

Geschehen sollte dies durch eine effizientere Nutzung der verschiedenen Kommunikationsmöglichkeiten, die Entwicklung einer Vertrauensbasis zwischen allen Ebenen, der Förderung salutogener Potentiale, die erhöhte Nutzung und Entwicklung von Gesundheitspotentialen der Akteure und Zielgruppen und das Erhöhen der Vertrauensbasis in die Organisation. Dabei wird von Seiten der Organisation, als auch von Seiten der Studierenden erwartet, dass die Veränderungen in beiderseitigem Interesse stattfinden. Darunter zählen weiter verbesserte Studien- und Arbeitsbedingungen, qualitativ höhere Forschungsergebnisse, optimierte Arbeitsorganisation u. a.

Dabei sollen die bisher erfolgten Maßnahmen, die sich über das Jahrzehnt etabliert und entwickelt haben beibehalten und langfristig in die Infrastruktur der Universität eingebunden werden.

Veränderungen soll es in folgenden Bereichen geben:

1. Direkte Integration der Leitung in das Steuergremium
2. Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe verstehen
3. Teilnahme aller Mitarbeiter und Studenten durch gezieltes Ansprechen und Einbinden und besser gestaltete Umfragen
4. Nutzen der bestehenden Kommunikationskanäle zum besseren Verbinden der Querschnittsaufgaben (vgl. Meier 2008, S. 52ff.).

5.3 Gesundheitsfördernde Hochschulen in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt ist die aktive Gesundheitsförderung laut Datenbank des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschule in einigen Hochschulen bereits integriert. Im Gegensatz zu den Pilotprojekten in Thüringen und Nordrhein-Westfalen liegt das Hauptaugenmerk bisher noch auf den Beschäftigten der jeweiligen Hochschule, weniger auf den Studenten. Aus diesem Grund sollen 2 Beispiele nur kurz vorgestellt werden.

5.3.1 Otto von Guericke Universität Magdeburg

Die Otto von Guericke Universität in Magdeburg ist ihres Zeichens die jüngste der vorgestellten Hochschulen. Sie wurde 1993 gegründet, indem die bis dato existierenden 3, voneinander unabhängigen Hochschulen, sich zu einer gemeinsamen Universität zusammengeschlossen haben.

Das Projekt „Arbeitskreis Gesundheit“ an der Universität zielt wie bereits erwähnt auf die Mitarbeiter der Hochschule ab und wurde 2008 entwickelt und gestartet. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf der Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Beschäftigten, sowie auf Gestaltung ergonomischer Arbeitsplätze. Durch diese Veränderungen sollten die Mitarbeiter gesund und motiviert bleiben, damit die Hochschule wettbewerbsfähig bleibt und durch ihr kompetentes Personal auch auf plötzliche Veränderungen reagieren kann. Als Kooperationspartner konnte die Universität die Techniker Krankenkasse gewinnen. Als Mitglieder des Arbeitskreises sind alle Ebenen der Beschäftigten zu finden. Durch Kommunikation und aktives Bewerben sollen die Beschäftigten animiert werden, an den Angeboten teilzunehmen und ihre Wünsche und Bedenken im Arbeitskreis einzubringen. Durch gezielte Coachingmaßnahmen sollen auch die Führungskräfte weitergebildet werden, indem ihre Kommunikationsfähigkeiten geschult werden und auch die Führungskultur angepasst und verbessert werden soll.

Als Beispiele für Angebote gelten Augenschule, Schutzimpfungen, Mitarbeiter-sport und Massagen (vgl. Springer 2011, S. 1f.).

5.3.2 Kompetenzzentrum Gesundheit an der Hochschule Magdeburg

Einen etwas anderen Weg schlägt die Hochschule Magdeburg-Stendal ein. Dort wurde 2012 das sogenannte Kompetenzzentrum Gesundheit gegründet, dass alle an der Hochschule vorhandenen Ressourcen und Gesundheitspotentiale in einer Plattform zusammenfassen soll. Dabei steht die Vernetzung zwischen der Region, der Hochschule, den Akteuren verschiedener Gesundheitsangebote und des Kompetenzzentrums im Vordergrund, um Gesundheitsangebote abstimmen, planen und durchführen zu können. Dabei steht jedoch nicht die Hochschule im Fokus, es sollen die gesamten Kompetenzen im Bereich Gesundheit der Hochschule Magdeburg gebündelt und verwaltet werden, womit sich auch externe Gesuche nach Förderprogrammen nach Gesundheit in Firmen, Betrieben oder Schulen informieren und Hilfe bei Planung und Durchführung holen sollen und können. Das Kompetenzzentrum setzt sich aus den Fakultäten und Fachbereichen Sozial- und Gesundheitswesen, Kommunikation und Medien, Angewandte Humanwissenschaften und Wirtschaft zusammen (vgl. KoGes 2012, S.1f.).)

5.4 Gesundheitsfördernde Hochschulen in Sachsen

Zum heutigen Stand, gibt es in Sachsen, laut Datenbank des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschule, keine Hochschule, die nachhaltig als gesundheitsfördernd gilt bzw. dies in ihre Leitlinien eingearbeitet hat. Es gibt vereinzelte Projekte, die hauptsächlich auf das Vereinbaren von Universität und Familie abzielen. Diese sind ohne Zweifel wichtig und auch notwendig, da diese jedoch nicht auf den Großteil der Studierenden zugeschnitten werden können, werde ich darauf nicht detaillierter eingehen, sondern nur kurz skizzieren. Vereinzelte Veranstaltungen und Ansätze sind vorhanden, jedoch ist bisher keine kontinuierliche, nachhaltige und aktive Arbeit zum Thema Gesundheitsförderung mit ganzheitlichem Ansatz an sächsischen Hochschulen zu verzeichnen.

5.4.1 Uni-mit-Kind an der TU Dresden

Die TU Dresden wurde 2007 zu 1. Mal als familiengerechte Hochschule zertifiziert und 2010 für weitere 3 Jahre re-auditiert. Ziel der TU Dresden war es, durch die Initiative Uni-mit-Kind als familienunterstützende und gendergerechte Hochschule wahrgenommen zu werden. Realisiert wurde dies durch 8 ausformulierte Handlungsfelder, darunter Arbeitszeiten, Personalentwicklung, Führungskompetenz, Service für Familien, Studium und weitere wissenschaftliche Qualifizierungen. In diesen Handlungsfeldern sind Primärziele und Angebote formuliert, die die TU Dresden bis 2013 gewährleisten und stetig verbessern bzw. ausbauen möchte. Dabei sind die vorhandenen Evaluationsberichte stets greifbar und im Leitbild der TU Dresden wurde die Möglichkeit des Vereinbarens von Studium/Karriere und Familie aufgenommen und integriert.

Als weitere Maßnahmen werden die Schaffung und Erhaltung von 18 Kita-Plätzen im Rahmen eines SFB, eine durch das Studentenwerk gewährleistete Kurzzeitbetreuung, die Möglichkeit Ruheräume und Wickelmöglichkeiten zu nutzen, sowie Beratungs- und Kursangebote im Campusbüro (vgl. Müller 2012).

6 Diskussion

Im folgenden Kapitel sollen die beiden hauptsächlich vorgestellten Projekte bzw. Hochschulen im Hinblick auf die vom Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen vorgelegten Gütekriterien untersucht werden.

Dabei macht die **FH Erfurt** den Anfang. Das als Pilotprojekt „Gesunde Hochschule“ begonnene und jetzt etablierte Projekt „FitCampus“ nutzt den Setting-Ansatz und nimmt die Gesundheit bzw. die Erhaltung der Gesundheit in den Fokus (Salutogenese). Die Forderungen und Maßnahmen des Projektes konnten erfolgreich in das Leitbild und die Richtlinien der Hochschule integriert werden und auch die Etablierung in Lehre und Forschung wurde sichergestellt.

Das Steuerungsgremium trat und tritt dabei als die geforderte Steuerungsgruppe auf, der alle Ebenen der Mitarbeiter, sowie Studenten angehören. Die gewollte Transparenz zeigt sich in regelmäßigen Veröffentlichungen von Umsetzungen oder Ideen in den Hochschulzeitungen oder auf der Homepage. Zudem ist ein Buch über die Entstehung und Entwicklung des Projektes vom Anfang bis hin zum jetzigen Zeitpunkt in Planung.

Die Hochschule bezieht alle Ebenen der Mitarbeiter und Studenten in die Planung, Durchführung und Umsetzung der gesundheitsfördernden Maßnahmen ein und orientiert sich dabei an der Verknüpfung verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen. Die Nachhaltigkeit ist unter anderem insofern gewährleistet, dass die Tradition des jährlichen Gesundheitstages fortgeführt wird, der Hochschulsport umgebaut werden konnte, neue Räume geschaffen wurden und die Mensa langfristig in die Agenda integriert werden konnte.

Die FH Erfurt hat nicht nur durch den Setting-Ansatz und die Partizipation ihren Teil zum Gender-Mainstreaming und der Gleichbehandlung aller Studenten und Mitarbeiter, auch die Teilnahme der Gleichstellungsbeauftragten im Arbeitskreis fördert die gezielte Planung und Durchführung speziell abgestimmter Programme für chronisch Kranke oder Menschen mit Behinderung. Die Vernetzung der Hochschule mit der Region bzw. Akteuren aus der Region und Experten ist ebenfalls gegeben (vgl. AOK 2011 und AK 2011).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die FH Erfurt mit ihrem Projekt alle Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschule erfüllt. Dabei ist nicht jeder Punkt gleichwertig mit dem anderen priorisiert worden und es besteht trotz aller positiven Nachrichten an einigen Stellen Nachholbedarf. So könnte die Kommunikation und Dokumentation noch transparenter ausfallen. Auch könnte die Einrichtung eines eigenen Portals für die gesunde Hochschule das Projekt einer größeren Masse übersichtlicher dargestellt werden.

Auch die Vernetzung mit anderen Hochschulen ist ausbaufähig, um neue Impulse zu bekommen oder Anregungen für Maßnahmen, die umgesetzt werden können.

Die **Universität Bielefeld** mit dem überarbeiteten Konzept 2005 trägt ebenfalls das Zertifikat Gesundheitsfördernde Hochschule des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen. Dabei verfolgt die Universität ein anderes Konzept, als das Projekt der FH Erfurt, dennoch lassen sich die Gütekriterien des Arbeitskreises wiedererkennen und anwenden.

Auch die Universität Bielefeld agiert nach dem Setting-Ansatz, bei dem das Universitätsleben und Studieren als aktuelle Lebenswelt verstanden wird und der Erhalt und die Förderung der Gesundheit stehen im Fokus.

Das ursprüngliche Konzept von 1994 wurde seit Beginn in die Leitlinien und Rahmenrichtlinien der Universität integriert und zeitgemäß durch Bearbeiten und Erweitern ergänzt bzw. angepasst. Dabei wurden Lehrinhalte und Forschung explizit als großer Teil des Gesamtprozesses verstanden und vermittelt.

Ein zentrales Steuerungsmodul war seit 1994 vorhanden. Das Steuerungsgremium hat seine Protagonisten seit 1994 und seine Zusammensetzung stetig erweitert und an neue Erkenntnisse und Veränderungen angepasst. Über ein eigenes Portal, Flyer und die Homepage werden Veranstaltungen, Tagungen und Vorträge publik gemacht und geöffnet. Auch die wiederkehrenden Evaluationsberichte an die Hochschulleitung sorgen für Transparenz und Vertrauen.

Durch die Öffnung der Gesundheitsförderung auch für Studenten und nicht nur für die Mitarbeiter im Jahr 2000, konnte die Universität auch diesem Kriterium

gerecht werden und die Nachhaltigkeit ist bei einem steten Aufschwung und einer Beibehaltung des Kurses Gesundheitsförderung seit fast 20 Jahren gegeben.

Jeder Mitarbeiter und Student wird im Arbeitskreis vertreten und die Gleichbehandlung aller Parteien wird erfüllt. Die Vernetzung der Universität mit regionalen Akteuren und Experten scheint hervorragend, so finden wiederholt Tagungen und Workshops an der Universität Bielefeld statt bzw. nehmen Vertreter Der Universität an Tagungen zum Thema teil. Die WHO forderte, dass die die Universität aktiver am Europäischen Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschule teilnehmen solle. Auf eine Antragsformulierung zur Teilnahme seitens Bielefelds erfolgte jedoch bis heute keine offizielle Ausschreibung. Da die Universität jedoch Gründungsmitglied des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen ist, kann von einer effizienten und starken Vernetzung mit einer Vielzahl an Kontakten zu anderen Hochschulen, Akteuren und Experten ausgegangen werden (vgl. Meier 2008, S.58ff und AK 2011).

Potential hat die Universität dennoch in der Erweiterung der Öffentlichkeitsarbeit und der Einrichtung eines Gesundheitsportals nur für Studenten, analog des Portals für Mitarbeiter. Die Universität Bielefeld ist ein Musterbeispiel, wie die Gesundheitsförderung an Hochschulen ablaufen und funktionieren kann.

Die **TU Dresden**, vertreten mit dem Projekt Uni-mit-Kind, lässt sich leider nicht den Gütekriterien vereinbaren. Zwar ist das Projekt transparent, arbeitet nach dem Setting-Ansatz und der Salutogenese, jedoch richtet es sich nicht an alle Mitarbeiter und Studenten, da ein Kind die Voraussetzung ist. Dass das Projekt dennoch wichtig und unbedingt fortführbar sein muss, soll dadurch aber keineswegs in Frage gestellt werden (vgl. Müller 2012).

Die **Otto von Guericke Universität Magdeburg** mit ihrem Arbeitskreis Gesundheit ist ebenfalls ein Projekt nach dem Setting-Ansatz, jedoch nur auf die Mitarbeiter der Universität ausgerichtet und somit nicht den Gütekriterien des Arbeitskreises entsprechen, um als Gesundheitsfördernde Hochschule zu gelten (vgl. Springer 2011).

Die **Hochschule Magdeburg** hat ein Kompetenzzentrum für Gesundheit geschaffen, in dem alle Gesundheitspotentiale und –ressourcen gebündelt werden

sollen und je nach Bedarf auch außerhalb der Hochschule angeboten werden können. Jedoch ist dies kein konkretes Projekt zur Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit der Studenten oder Mitarbeiter. Zwar sind gelegentliche Workshops und Angebote vorhanden, jedoch nicht in Leitlinien oder Rahmenbedingungen integriert (vgl. KoGes 2012).

Jedoch könnte ein solches Kompetenzzentrum im Zusammenspiel mit spezifischen und konkreten Projekten der richtige Ansatzpunkt für die Zukunft sein.

7 Ausblick

Es scheint, als wenn das Thema Gesundheitsförderung an Hochschulen recht stiefmütterlich behandelt wird. Dabei werden die Gesundheit und vor allem der Erhalt dieser immer wichtiger. Dies betrifft nicht nur den erhöhten Zeitdruck nach Umstellung der Studiengänge nach dem Bologna-Prozess, indem zum Großteil die 4,5 Jahre dauernden Studiengänge des Diploms oder Magisters auf 3 Jahre in ein Bachelor-Studium umfunktioniert wurden. Diese Umstellung bedeutet eine teils extreme Erhöhung der Workload, da ganze 3 Semester noch zusätzlich in bereits vorhandene integriert werden mussten. Dies betrifft nicht nur Studenten, auch die Mitarbeiter und Professoren, die neue Studienpläne erstellen und Vorlesungen anders planen mussten. Zudem der Druck der Evaluation und des Unterbringens des wichtigsten, möglichst des kompletten Lehrstoffes in das neue System. Negativ begünstigt durch die weiter steigende Zahl der Studenten und folglich auch der Lehrveranstaltungen.

Aber auch für Studenten kann das Studium eine große Herausforderung darstellen. Seit dem Bologna-Prozess wird nicht mehr jeder Studiengang in der Uni nebenan angeboten. Umzüge, das 1. Mal autonom und getrennt vom Elternhaus, das Halten des Lebensstandards nur mit Bafög, wenig Zeit für Freunde und Bekannte durch das stressige Studium und/oder den Nebenjob zum Finanzieren. Auf diese und weitere Entwicklungen und Tatsachen und die möglicherweise daraus folgenden Probleme muss die Institution Hochschule in der Gesundheitsförderung in naher Zukunft eingehen und sich weiter entwickeln.

8 Literaturverzeichnis

Buchquellen:

Meier, Sabine (2008): *Gesundheitsfördernde Hochschulen - Neue Wege der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule am Beispiel des Modellprojektes „Gesundheitszirkel für Studierende“*. Bielefeld: Dissertation

Techniker Krankenkasse (2008): *Gesunde Hochschule – Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen*. Hamburg

Internetquellen:

AK Gesundheit (2011): *Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule*. In: <http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/> Stand 20.04.2013. URL: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/D_Gefoe_HS_national/D2_Guetekriterien/GUETEKRIE-RIEN_AGH_2011.pdf (letzter Abruf 15.07.2013)

AOK Plus (2011): *Erfolgreiche Gesundheitsförderung in Lebenswelten - Projekt „Gesundheitsfördernde Hochschule“ mit der FH Erfurt*. In: www.aokplus-online.de. Stand: 20.04.2013. URL: https://www.aokplus-online.de/fileadmin/user/Redakteur/downloads/Sonstige_PDFs/Lebenswelt/Ergebnisse_FH_Erfurt.pdf (letzter Abruf 15.07.2013)

Kompetenzzentrum Gesundheit (2012): *Kompetenzzentrum Gesundheit an der Hochschule Magdeburg-Stendal Flyer*. In: www.hs-magdeburg.de. Stand: 20.04.2013 URL: <https://www.hs-magdeburg.de/hochschule/einrichtung/kompetenzzentrum-gesundheit/files/koges-infolyer.pdf> (letzter Abruf 15.07.2013)

Müller, Robert (2012): *Die TU Dresden auf dem Weg zur „Familiengerechten Hochschule“* In: www.tu-dresden.de. Stand: 20.04.2013. URL: http://www.tu-dresden.de/die_tu_dresden/portrait/uni_mit_kind (letzter Abruf 15.07.2013)

Springer, Silke (2011): *OVGundGesundheit – Arbeitskreis Gesundheit*. In:
<http://www.ovgundgesundheit.ovgu.de/> Stand: 20.04.2013. URL:
http://www.ovgundgesundheit.ovgu.de/gesundheit_media/Angebote/TK_Projekt/110405_Flyer+BGM_END.pdf (letzter Abruf 15.07.2013)

9 Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift